

HEALTH *matters*

Información sobre beneficios, consejos de salud y recursos para los miembros de Health Plan of San Mateo

V1-2025



- 2 Conozca sus derechos y beneficios
- 3 Avisos importantes sobre cómo obtener atención
- 4 Servicios de asistencia de idioma sin costo
- 6 No espere para hacer la renovación de Medi-Cal
- 7 HPSM protege su privacidad
- 8 Saber cuál es el número al que hay que llamar ahorra tiempo

Con una calificación de 4.5 en una escala de 5.0, Health Plan of San Mateo es uno de los planes de salud con más alta calificación del país. Vea nuestros resultados en <https://tinyurl.com/eyrtzdb> Calificaciones de los Planes de Salud de NQA para 2024



HealthPlan
OF SAN MATEO
Healthy is for everyone
801 GATEWAY BOULEVARD SUITE 100
SOUTH SAN FRANCISCO CA 94080

PRSRRT STD
U.S. POSTAGE
PAID
HPSM



CONOZCA SUS DERECHOS Y BENEFICIOS

Como miembro de HPSM, las leyes de derechos civiles federales y estatales le otorgan el derecho de recibir atención médica que respete su idioma, su cultura y su capacidad. También tiene acceso a numerosos beneficios, programas, servicios, materiales informativos y mucho más. Nuestro objetivo es ayudarle a aprovechar al máximo estos recursos para que viva de la manera más saludable posible.

***“La salud es para todos”* representa el compromiso de HPSM de garantizar que todos nuestros miembros puedan recibir la atención que necesitan.**

Esta edición de **HEALTHmatters** explica algunos de los recursos de atención médica que se encuentran a su disposición, cómo pueden ayudarle y cómo utilizarlos. Si tiene preguntas acerca de alguno de ellos, llame o envíe un email a HPSM (consulte la página 8 para obtener la información de contacto).

Obtenga más información sobre sus derechos y beneficios en
www.hpsm.org/member-rights.

AVISOS IMPORTANTES SOBRE CÓMO OBTENER ATENCIÓN

Le brindamos información importante para ayudarle a transitar su experiencia de atención médica. Nuestro objetivo es mantener a todos los miembros informados acerca de la variedad de servicios que ofrecemos, desde atención de la salud conductual hasta atención especializada, y mucho más. Estamos aquí para facilitarle la búsqueda de la información y los servicios que necesita. Siga leyendo para obtener información sobre más recursos para los miembros.



Salud conductual: Para obtener más información sobre los servicios de salud mental que proporciona HPSM, llame al centro de atención telefónica ACCESS de los Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) al **1-800-686-0101** (TTY **7-1-1**).



Restricciones en los beneficios: Los servicios de atención médica que se brindan a los miembros de HPSM están sujetos a términos, condiciones, exclusiones y limitaciones (que incluyen los servicios obtenidos fuera del área de servicio de HPSM) según se indica en el documento Evidencia de cobertura (EOC) de Medi-Cal.



Cobertura de nuevas tecnologías: HPSM evalúa las solicitudes de nuevas tecnologías y tratamientos experimentales. Estos tratamientos pueden ser aprobados si usted tiene una condición que amenaza la vida o lo debilita gravemente para la cual el tratamiento convencional no ha surtido efecto, no es adecuado o no está cubierto por Medi-Cal.



Para presentar quejas y apelaciones: Si no está satisfecho con su atención médica, el servicio que le brinda HPSM o el consultorio de su proveedor, puede presentar una queja o apelación. Obtenga más información en www.hpsm.org/member/file-a-complaint.



Atención hospitalaria: En una emergencia, llame al **9-1-1** o acuda al hospital más cercano. Si necesita atención hospitalaria, y no es una emergencia, su proveedor de atención primaria (PCP) le conseguirá la aprobación previa y decidirá a cuál hospital debe ir. Tendrá que ir a un hospital de la red de HPSM. Obtenga más información en www.hpsm.org/find-a-provider.



Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos: Si usted recibe una factura por un servicio cubierto, no la pague. Si ya la pagó, llame a Servicios al miembro para averiguar cómo recuperar su dinero. Obtenga más información en www.hpsm.org/member-claims.



Servicios fuera de horas hábiles: Después de las horas hábiles normales, usted puede de todos modos llamar a HPSM o a su PCP (el horario de atención de HPSM es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.). En caso de emergencia, llame al **9-1-1** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si no está seguro si se trata o no de una emergencia, llame a la Línea de asesoramiento por enfermeras al **1-833-846-8773**.



Servicio fuera de California: Si necesita atención médica de emergencia mientras está de viaje, es posible que pueda ver a un proveedor fuera de la red sin costo. Para obtener la autorización, llame a su PCP o a Servicios al miembro de inmediato (consulte la página 8). Obtenga más información en www.hpsm.org/MC-service-area.



Atención especializada: Si necesita ver a un especialista, su PCP colaborará con usted para elegir uno, darle una referencia y ayudarle a hacer una cita.

Puede encontrar más detalles en el Manual del miembro / Evidencia de cobertura (EOC) en www.hpsm.org/member-handbooks.



SERVICIOS DE ASISTENCIA DE IDIOMA SIN COSTO

HPSM ofrece servicios de intérprete por teléfono, por video y en forma personal, así como materiales en otros idiomas y formatos a los miembros que:

- Hablan o leen un idioma que no sea el inglés.
- Tienen dificultad auditiva o visual.

Usted tiene derecho a solicitar un intérprete cuando:

- Esté hablando por teléfono o en persona con personal de HPSM* o con su proveedor y su personal.
- Esté obteniendo medicamentos en la farmacia.

Para obtener los servicios de un intérprete, simplemente pídaselo a la persona con la que esté hablando.

| Obtenga información sobre cómo conseguir un intérprete en www.hpsm.org/interpreters.

* Los departamentos de HPSM incluyen Servicios al miembro, el Departamento de CareAdvantage, Administración de la atención, Reclamaciones y apelaciones, Promoción de la salud y Administración del uso. Consulte la página 8 para obtener los números de teléfono.

Si su proveedor no habla su idioma, puede obtener los servicios de un intérprete.

Sus proveedores tienen la obligación de ofrecerle los servicios de un intérprete para cualquier tipo de visita (en persona, por teléfono o por videollamada). HPSM puede comunicarle a su proveedor cuál es su idioma preferido para que este pueda atenderlo mejor. Los proveedores no pueden exigirles a los miembros que utilicen a familiares o amigos como intérpretes “informales” durante las visitas. Obtenga información sobre por qué es mejor utilizar intérpretes de idioma profesionales en www.hpsm.org/language-interpreters.

Si no está satisfecho con los servicios de asistencia de idioma proporcionados por nuestros intérpretes o proveedores contratados, tiene el derecho de presentar una queja o una reclamación. Obtenga más información en www.hpsm.org/complaints.





HPSM provee materiales en diferentes idiomas y formatos

Estos materiales incluyen sus derechos y responsabilidades como miembro. Véalos y descárguelos en www.hpsm.org/member-handbooks.

Nuestros materiales para los miembros están disponibles en inglés, español, chino y tagalo. También puede obtenerlos en otros formatos, como en letra grande, braille o audio, sin costo. Para solicitar ejemplares impresos, llame o envíe un email a Servicios al miembro (consulte la página 8).

Manual del miembro: Describe sus beneficios y cómo usarlos. Se actualiza periódicamente e incluye información sobre lo siguiente:

Beneficios, servicios y medicamentos cubiertos

- Copagos (si los tiene)
- Cómo presentar reclamos por beneficios cubiertos (de ser necesario)
- Derechos y responsabilidades del miembro

Acceso a la atención

- Cómo obtener atención en una emergencia, después de las horas hábiles normales o cuando está fuera del Condado de San Mateo
- Cómo recibir servicios de atención médica y medicamentos con receta médica
- Cómo obtener información y servicios en su idioma preferido

Proveedores

- Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)
- Detalles sobre la atención dentro y fuera de la red
- Cómo encontrar información sobre proveedores dentro de la red (proveedores de atención primaria o PCP, proveedores especialistas, proveedores de salud mental y hospitales)

Apelaciones y quejas

- Detalles sobre el proceso de evaluación de apelaciones de HPSM, incluido cómo apelar un servicio negado
- Cómo presentar quejas
- Cómo se toman las decisiones para cubrir nuevas tecnologías como beneficio

Directorio de proveedores: Una lista de todos los médicos y especialistas. Haga su búsqueda en línea en www.hpsm.org/find-a-provider. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Servicios al miembro o al Departamento de CareAdvantage (consulte la página 8).

Lista de medicamentos aprobados: Una lista de los medicamentos que cubre su plan.

- **CareAdvantage:** Para encontrar medicamentos cubiertos, haga búsquedas en la Lista de medicamentos aprobados en línea, en www.hpsm.org/medicines.
- **Medi-Cal:** Los servicios de farmacia son administrados por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) a través de su programa Medi-Cal Rx. Busque medicamentos cubiertos en línea en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/drug-lookup>. Si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener sus medicamentos, inicie sesión en el Portal para beneficiarios de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/login> o llame al **1-800-977-2273** (los usuarios de TTY deben marcar **7-1-1**).

Resumen de beneficios: (CareAdvantage exclusivamente) Explica cuáles son los beneficios y servicios de CareAdvantage.



NO ESPERE PARA HACER LA RENOVACIÓN DE MEDI-CAL

Complete su paquete de renovación y envíelo por correo hoy mismo

¿Recibió un sobre de la Agencia de Servicios Humanos (HSA) del Condado de San Mateo? Si es así, no olvide llenar los formularios de renovación de Medi-Cal y enviarlos de inmediato. Esto ayudará a que no pierda su cobertura de Medi-Cal. Envíe lo que tenga ahora, aunque no esté completo. Podrá enviar el resto más adelante.

Si tiene acceso a Internet, puede realizar la renovación de Medi-Cal en línea en www.benefitscal.com. Si no tiene una cuenta, cree una.

Cuando HSA reciba su paquete, le enviarán una carta donde dirá que Medi-Cal fue renovado o le pedirán más información.

Si tiene alguna pregunta sobre la renovación de Medi-Cal puede:

- Llamar a la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo al **800-223-8383**.
- Visitar personalmente la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo en uno de estos lugares:

Centro del Condado, Belmont

400 Harbor Boulevard
Belmont, CA 94002

Daly City

271 92nd Street
Daly City, CA 94015

East Palo Alto

2415 University Avenue
East Palo Alto, CA 94303

Redwood City

2500 Middlefield Road
Redwood City, CA 94063

Si pierde su cobertura y cree que todavía cumple los requisitos, solicite a la HSA del condado de San Mateo que examine su caso.

HPSM PROTEGE SU PRIVACIDAD

Su atención médica queda entre usted y sus proveedores. Por esa razón, estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de su información personal de salud. Nuestra Política de privacidad explica cómo logramos este compromiso a través de:

- Obedecer las leyes de privacidad estatales y federales.
- Seguir prácticas de privacidad específicas* (como compartir exclusivamente su información de salud con las personas que la necesitan y compartir solo la información que necesitan).
- Respetar sus derechos relacionados con su información de salud.

El 10/1/2024 se puso en vigor un Aviso de privacidad modificado. Para saber cómo HPSM puede usar o compartir su información de salud, lea la Política de privacidad en www.hpsm.org/privacy.

Si tiene preguntas sobre la Política de privacidad de HPSM o desea que le enviemos un ejemplar, envíe un email al Departamento de Cumplimiento de HPSM a compliance@hpsm.org.

* Su proveedor puede tener diferentes políticas o avisos en relación al uso y divulgación de la información de salud sobre usted que se genere en su consultorio.





SABER CUÁL ES EL NÚMERO AL QUE HAY QUE LLAMAR AHORRA TIEMPO

Si tiene preguntas sobre sus beneficios:

Los **miembros de CareAdvantage** deben llamar al Departamento de CareAdvantage al **650-616-2174** o, sin costo, al **1-866-880-0606** de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
Email: CareAdvantageSupport@hpsm.org.

Los **miembros de Medi-Cal de HPSM y HealthWorx, así como los participantes de ACE** deben llamar a Servicios al miembro de HPSM al **650-616-2133** o, sin costo, al **1-800-750-4776** de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Email: MemberServicesSupport@hpsm.org.

Información que necesite:	Llame al:	Teléfono #
Si su proveedor no está disponible o finalizó el horario de atención y usted tiene preocupaciones urgentes sobre la salud	Línea de asesoramiento por enfermeras	1-833-846-8773
Si su proveedor dental no está disponible o finalizó el horario de atención y usted tiene preocupaciones urgentes de naturaleza dental	Dentistry.One	1-844-240-1883
Traslados a visitas médicas aprobadas	American Logistics	Miembros de CareAdvantage: 1-877-356-1080 Miembros de Medi-Cal: 1-844-856-4389
Autorizaciones previas	Administración del uso	Paciente hospitalizado: 650-616-2828 Paciente ambulatorio: 650-616-2070
Reclamos	Servicios de reclamos	650-616-2106
Presentación de quejas	Departamento de reclamaciones y apelaciones	Sin costo: 1-888-576-7227 Local: 650-616-2850
Atención de salud conductual	Centro de atención telefónica ACCESS de BHRS	1-800-686-0101

TTY para todos los números de teléfono: **1-800-855-3000** o marque **7-1-1**.

Todas las llamadas son sin costo.

NOTIFICACIÓN SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley, HPSM cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. HPSM no discrimina, excluye ni trata de manera diferente o ilícita a las personas por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

HPSM brinda:

- Medios de ayuda y servicios gratuitos para las personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - ✓ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - ✓ Intérpretes calificados
 - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la Unidad CareAdvantage de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Llamando al **1-866-880-0606**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, por favor comuníquese al TTY **1-800-855-3000** o **7-1-1**). Si lo solicita, podemos poner a su disposición este documento en braille, letra grande, formato electrónico o audio. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Health Plan of San Mateo
Attn.: CareAdvantage Unit
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
1-866-880-0606 o **650-616-2174**
TTY: 1-800-735-2929 o **7-1-1**

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA (RECLAMACIÓN)

Si usted considera que HPSM no ha cumplido con proporcionar estos servicios o de otra manera ha discriminado de manera ilícita en función de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una reclamación ante HPSM. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- **Por teléfono:** Contacto de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. llamando al **1-866-880-0606**.
O bien, si tiene dificultades auditivas o del habla, comuníquese al TTY **1-800-855-3000** o **7-1-1**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

**Health Plan of San Mateo
Attn.: Civil Rights Coordinator
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080**

- En persona: Visite el consultorio de su médico o HPSM y diga que desea presentar una reclamación.
- Por medios electrónicos: Visite el sitio web de HPSM en grievance.hpsm.org.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención a la Salud en California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien, sírvase llamar al **7-1-1 (Servicio de Transmisión de Mensajes)**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

**Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de queja están disponibles en
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Por medios electrónicos: Envíe un email CivilRights@dhcs.ca.gov

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.

Si usted cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, sírvase llamar a TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Los formularios de queja están disponibles en
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- Por medios electrónicos: Visite el Portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic): يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). هذه الخدمات مجانية.

հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中國人 (Chinese): 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) نیز موجود است. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong): CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本 (Japanese): 注意日本語での対応が必要な場合は **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국인 (Korean)
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Lao): ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເພີ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien: LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Tais serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**), ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-866-880-0606** (линия **1-800-735-2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog: ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แบบไทย (Thai): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

українською (Ukrainian): УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.